

Dictamen Núm. 161/2021

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 2 de septiembre de 2021, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 8 de junio de 2021 -registrada de entrada el día 11 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los gastos ocasionados al haber tenido que acudir a la medicina privada para el tratamiento quirúrgico de su esposa y madre, respectivamente, ya fallecida.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 20 de noviembre de 2020, los interesados presentan en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias- por el perjuicio patrimonial sufrido al recurrir a la medicina privada para solventar un problema de salud de su esposa y madre, respectivamente, ya fallecida.

Tras exponer que su familiar falleció el día 19 de febrero de 2020, expresando que “son sus herederos testamentarios” y que su marido actúa “además en su propio nombre al haberse hecho el pago que luego se mencionará con dinero ganancial del matrimonio con su fallecida esposa”,

señalan que esta presentó “a finales del año 2018” un “grave problema de visión” y que “su oculista (...) la remitió al centro hospitalario”.

Indican que, incluida en lista de espera, fue intervenida los días 19 y 26 de junio de 2019 por “glaucoma terminal OI” y para “cirugía XEN OD con DC y atalamia posterior subluxación LIO y queratitis”. Precisan que en el informe emitido por el Servicio de Oftalmología del Hospital “X” de 14 de noviembre de 2019 se refleja que “tras la complicación posoperatoria del ojo derecho y dadas las bajas posibilidades de recuperación del OD se decide que la mejor opción es tratar de mantener la visión del ojo izquierdo”, que “presenta unas presiones intraoculares elevadas con componente inflamatorio sobreañadido”, por lo que “se decide hablar” con el Hospital “Y” “para que evalúen la posibilidad de realizar una cirugía valvular. Se contacta por teléfono, ante la premura del caso, y una vez explicado se nos dice que hagamos una EPNP en temporal. Ante la diferencia de criterio, la paciente decide solicitar consulta privada donde la opinión es favorable a la cirugía valvular además de la necesidad de fijar el complejo saco-ilio”.

Reseñan que la reclamación se formula “para que se reembolse lo abonado en la medicina privada con base en un anormal funcionamiento de la medicina pública que, ante la imposibilidad o incapacidad de resolver sus dudas, transmitieron esa zozobra (...) y además no se les ocurrió nada mejor que recomendar a la paciente que se pusiera en manos de la medicina privada cuando ellos pudieron hacer lo mismo que hizo” el centro privado que citan.

Afirman que el informe transcrito no refleja la verdad, puesto que fue el Servicio de Oftalmología el que “recomendó a la paciente” que acudiera al centro privado en el que se operó, y destacan que, si bien no se reclama daño moral alguno, la situación creó gran angustia en la paciente.

Solicitan una indemnización ascendiente a seis mil tres euros (6.003 €), de los cuales 6.000 € corresponden al coste de la intervención y 3 € al importe de la transferencia, e invocan al efecto el artículo 4 del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el Procedimiento para su Actualización.

Aportan copia de diversa documentación entre la que se encuentra la certificación literal de fallecimiento de la paciente, el testamento otorgado por la misma, diferentes informes médicos relativos a la patología sufrida y la factura correspondiente a los servicios prestados (intervención llevada a cabo el día 20 de noviembre de 2019 y revisión al día siguiente) por la clínica privada, así como el justificante de la transferencia por el importe correspondiente en la que figura como ordenante el reclamante.

2. Con fecha 19 de enero de 2021, el Gerente del Área Sanitaria V remite al Servicio instructor dos CD que contienen una copia de la historia clínica de la paciente y el informe emitido por el Servicio de Oftalmología del Hospital "X". En este último consta que la paciente era conocida del Servicio por cirugías anteriores al año 2016, encontrándose en seguimiento con buen control "hasta el año 2019", cuando "se remite a la Unidad de Glaucoma" del Hospital "X" "por descompensación de la tensión ocular y disminución de agudeza visual en el ojo izquierdo./ En revisión en marzo 2019 en la Unidad de Glaucoma la paciente presentaba un fracaso de las cirugías previas de glaucoma, con cifras elevadas de PIO añadido a una subluxación del complejo saco-lío del ojo izquierdo./ Tras estudiar las posibilidades y explicado a la paciente se decide la conveniencia de hacer cirugía filtrante de glaucoma del ojo derecho, en primer lugar, por ser el de mayor viabilidad a nivel de deterioro de nervio óptico. Se instaura previo a cirugía tratamiento hipotensor completo con 3 hipotensores tópicos y acetazolamida oral./ El 19 de junio de 2019 se realiza cirugía filtrante del ojo derecho con implante XEN en dicho ojo (...). Hay una mejoría del cuadro estructural y de la tensión ocular, pero sin recuperación importante de la agudeza visual en dicho ojo./ En agosto de 2019 se produce nueva descompensación de la tensión ocular (...). Se instaura tratamiento específico antiinflamatorio e hipotensor y al no observarse una mejoría clara (...) se comenta el caso en sesión clínica" planteándose "varias opciones, siendo la más adecuada, según todos los facultativos, la de intervenir quirúrgicamente el ojo izquierdo (ojo con mejor función en ese momento) para salvar la agudeza visual de la paciente. Dentro de las diferentes opciones quirúrgicas planteadas se concluye que la óptima sería la realización conjunta de implante

valvular de válvula de Ahmed y fijación del complejo saco-lío (al entender que dicha luxación del complejo es responsable a su vez del componente inflamatorio). Dado que en 2019 el Servicio de Oftalmología” del Hospital “X” “aún no realizaba implantes valvulares de Ahmed se decide hablar telefónicamente con el hospital de referencia, Hospital `Y´ (Unidad de Glaucoma), para derivar allí a la paciente y que procedan a dicha intervención. En conversación mantenida con dicha Unidad (consta en historia) se nos dice que no lo creen indicado y que hagamos nosotros una cirugía filtrante no perforante (...), algo que descartábamos por alto riesgo de fracaso ante la cirugía concomitante necesaria de fijación del complejo saco-lío. Ante esta tesisura la familia decide solicitar opinión privada. La opinión privada fue la misma que la del Servicio de Oftalmología de `X´, y ante esa concordancia la familia decidió hacer dicha cirugía en el centro privado”.

Tras la petición de un nuevo informe efectuada por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios actuante en la que se identifican los extremos claves a abordar, el día 11 de febrero de 2021 se remite el informe suscrito el 4 de febrero de 2021 por el Jefe del Servicio de Oftalmología. En él se especifica que “el Servicio de Oftalmología ni indica ni hace recomendaciones para asistencia en centros privados, pero sí forma parte de la obligación ética atender la demanda de información de los pacientes y familia de cuál es el centro o persona que puede solucionar su problema dada la negativa” del Hospital “Y” “a realizar dicha cirugía. Todo lo que se hizo fue transmitir información solicitada, dado que una cirugía de esa complejidad no se puede realizar en cualquier centro. Que dicha información se pusiese por escrito no refleja ninguna indicación ni decisión del Servicio”.

El día 30 de marzo de 2021, una funcionaria del Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite el informe elaborado el 26 de marzo de 2021 por una facultativa del Servicio de Oftalmología del Hospital “Y”. El informe se limita a exponer que la paciente fue vista en el Servicio el día 10 de agosto de 2019, momento en el que “había sido intervenida de catarata y glaucoma OD en el H. `X´, y se le aconsejó continuar con las indicaciones y tratamiento de dicho hospital”, sin que exista constancia de nuevas revisiones realizadas en ese Servicio.

3. Mediante oficio notificado a los interesados el 14 de abril de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Con fecha 5 de mayo de 2021, los interesados presentan un escrito de alegaciones en el que aducen que los informes emitidos refrendan su argumentación, por cuanto confirman la urgencia de la intervención ante el “riesgo de pérdida de un órgano vital”, la imposibilidad de su realización en el Hospital “X” y la negativa del Hospital “Y” a su práctica.

4. Con fecha 19 de mayo de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido parcialmente estimatorio. En ella indica que existió “una diferencia de criterio clínico entre los Servicios de Oftalmología (...) que dejó sin tratamiento a la paciente”, y que el informe emitido por el Hospital “X” evidencia “que no se le ofreció (...) el tratamiento correcto con la premura que necesitaba (...), reconociendo que se informa a la paciente y su familia” de “cuál sería su mejor opción para la realización de la intervención” que el Hospital “Y” “se negó a realizar”. Concluye, con base en la documentación incorporada al expediente, que “la actuación de la Administración sanitaria no fue correcta y adaptada a los criterios de la *lex artis*”, estando fundado el resarcimiento del gasto en el que han incurrido los reclamantes de conformidad con la jurisprudencia y la doctrina del Consejo Consultivo del Principado de Asturias que cita.

En cuanto a la cantidad reclamada, excluye los 3 € correspondientes al pago de la comisión bancaria, “opción de pago elegida por los reclamantes y cuyos gastos no son imputables a la Administración”.

5. En este estado de tramitación, mediante escrito de 8 de junio de 2021, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente

núm., de la Consejería de Salud, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, dado que la reclamación se circunscribe al daño patrimonial consistente en el gasto sanitario afrontado para el tratamiento de la paciente en un centro privado, en su condición de herederos de la fallecida -acreditada en el expediente- y teniendo en cuenta que tal gasto supone una disminución del caudal hereditario.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que "El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la

indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

En el supuesto ahora examinado la reclamación se presenta con fecha 20 de noviembre de 2020, y, dado el planteamiento de la misma, orientada al resarcimiento del daño material derivado de la práctica de una cirugía privada, debe considerarse como *dies a quo* la fecha de realización de esta última, llevada a cabo el día 20 de noviembre de 2019, por lo que es claro que se acciona dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento

normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley". Y, en su apartado 2, que "En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas".

Por otra parte, el artículo 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que "Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos".

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder sin más por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- El daño por el que se reclama lo constituyen los gastos desembolsados por el marido de la paciente, ya fallecida, como consecuencia de la intervención quirúrgica a la que se sometió en un hospital privado y que resulta acreditado con la factura que adjunta, sin perjuicio de que proceda una valoración más concreta si el sentido de este dictamen fuese estimatorio.

Como venimos afirmando reiteradamente (por todos, Dictamen Núm. 232/2013), es preciso distinguir entre el ejercicio de la acción de reembolso de los gastos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital en supuestos de atenciones dispensadas fuera del Sistema Nacional de Salud y el de la exigencia de responsabilidad patrimonial de la Administración. En el caso planteado, no consta que los interesados hayan formulado petición de reintegro de gastos.

Sentado lo anterior, resulta que la asistencia privada a la que se alude en la reclamación no se produce en el contexto de una amenaza vital urgente que no pudiera ser resuelta por la sanidad pública, sino que resulta de una situación calificada por el propio Servicio instructor como de disparidad de criterios entre dos servicios especializados pertenecientes a diferentes hospitales públicos, lo que motivó que la paciente acudiera a un centro médico privado en el que se sometió a una intervención quirúrgica idéntica a la sugerida por uno de ellos, cuya realización no era posible a criterio del otro. Por tanto, nada obsta al planteamiento de una reclamación de responsabilidad patrimonial comprensiva del importe de los gastos sanitarios en los que haya incurrido a consecuencia de esa negativa, si bien dicha responsabilidad patrimonial ha de estar sujeta a los mismos requisitos generales que cualquier otra reclamación de esta índole.

Consecuentemente, para estos gastos habremos de analizar si nos hallamos ante un daño antijurídico -en definitiva, un daño que el perjudicado no tuviera la obligación de soportar- y si el mismo tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento del servicio público sanitario.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 80/2020), el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como

por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por los reclamantes es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

En el supuesto planteado los interesados aducen que existió un “anormal funcionamiento” del servicio público sanitario, que declinó proporcionar un tratamiento (cirugía valvular) a la paciente disponible en uno de sus hospitales, lo que exigió su realización en un centro privado, según indicación facilitada por los especialistas del hospital público en el que estaba siendo tratada de la patología que sufría.

La Administración reconoce la existencia de una “diferencia de criterio clínico” entre los dos Servicios “que dejó sin tratamiento a la paciente”, y considera procedente, en consecuencia, el abono del coste de la intervención en cuanto lesión patrimonial antijurídica.

Al respecto, observamos que existe un silencio por parte del Hospital “Y” acerca de la motivación de la falta de realización de la cirugía valvular partiendo, obviamente, de la presunción de que el Servicio de Oftalmología de ese hospital incluye dicha intervención entre sus prestaciones; deducción que asumimos a la vista de lo manifestado por el Servicio del Hospital “X” al interesar su realización a la vista de la patología ocular de la paciente.

A nuestro juicio, la mera existencia de una diferencia de criterio clínico entre dos servicios hospitalarios y la coincidencia de uno de ellos con la

propuesta efectuada por un centro privado no resultaría suficiente para determinar que la cirugía llevada a cabo en este último estaba indicada por reportar una mejora para la paciente -el informe emitido por el centro privado tras la misma no permite afirmarlo-, pero sí alcanzamos esta última conclusión con base en lo informado por parte del Servicio de Oftalmología del Hospital "X", que sostiene que la opción "más adecuada" era "la de intervenir quirúrgicamente el ojo izquierdo (ojo con mejor función en ese momento) para salvar la agudeza visual de la paciente"; indicación que el otro Servicio no discute, sin que se aporte justificación médica alguna que avale la decisión de no intervenir.

A la vista de lo señalado debemos, por tanto, concluir que la cirugía estaba indicada y era adecuada para la perjudicada, coincidiendo con la propuesta de resolución en que la denegación del tratamiento originó un perjuicio patrimonial a los reclamantes, al obligar a la paciente a acudir a la medicina privada para recibirlo asumiendo un gasto que debe resarcirse.

A mayor abundamiento, debemos recordar que este Consejo ya se ha pronunciado en ocasiones anteriores sobre las circunstancias en las que la pérdida de confianza en el sistema público resulta legítima y, por tanto, puede dar lugar al reembolso de esos gastos privados. Así, ha manifestado (por todos, Dictámenes Núm. 56/2013 y 49/2020) que para considerar legítimo el abandono del servicio público sanitario hemos de atender a consideraciones objetivas y subjetivas. En primer lugar, "desde el punto de vista objetivo, ha de constatarse la existencia de una infracción trascendente de la *lex artis* en el proceso diagnóstico o asistencial que justifique objetivamente esa pérdida de confianza, y ha de quedar igualmente acreditado que esa infracción de la *lex artis* es susceptible de producir un daño cierto en la salud del paciente, en sus posibilidades de curación o en su esperanza de vida, para lo cual hemos de efectuar un juicio de regreso sobre la entidad de la patología finalmente diagnosticada (...). De otra parte, desde el punto de vista subjetivo, ha de apreciarse que el paciente actúa de buena fe, ejerciendo una opción condicionada por las circunstancias del caso, sin que se perciba un ánimo premeditado de abandonar el servicio público invocando la desconfianza como pretexto para endosar el coste de su libre elección a la Administración pública

y justificar la exigencia posterior de una reparación del daño patrimonial sufrido. Y para ello hemos de valorar si la desconfianza generada pudo haber sido resuelta en el seno del propio servicio público por los cauces habituales”.

Pues bien, en el caso analizado consideramos que la decisión de someterse a la cirugía en un hospital privado está directamente relacionada con la negativa -sin que se refleje explicación médica al respecto- del servicio especializado que podía realizar la operación a llevarla a cabo, a propuesta de otro, pertenecientes ambos al servicio público sanitario y constanding documentalmente los respectivos criterios terapéuticos. La desestimación inmotivada de la alternativa ofrecida justifica plenamente, a nuestro juicio, la opción asumida por la paciente.

En estas circunstancias, estimamos que los interesados no tienen el deber jurídico de soportar los gastos derivados de la asistencia recibida en la sanidad privada por su familiar, a la que debió acudir al no recibir la atención debida sin causa justificada. Por tanto, el detrimento patrimonial sufrido por los perjudicados por este concepto asociado a la intervención quirúrgica, en tanto que deriva de una decisión condicionada por la respuesta recibida por parte de la sanidad pública, no debe ser soportada por ellos.

SÉPTIMA.- De acuerdo con lo expuesto y con la documentación presentada por los interesados, que reclaman exclusivamente el resarcimiento de los gastos médicos privados ocasionados por el tratamiento quirúrgico del glaucoma, consideramos indemnizables los gastos correspondientes a dicha intervención y a la consulta de revisión llevada a cabo el día siguiente, acreditados según la factura presentada al efecto, y que ascienden a seis mil euros (6.000 €).

Por último, coincidimos con el Servicio instructor en la improcedencia del abono del importe de la comisión bancaria sufragada por el ordenante como resultado de la realización de la transferencia, al tratarse de un gasto derivado de la elección de un medio de pago, entre otros disponibles, efectuada exclusivamente por su voluntad, por lo que recae sobre el mismo (y, en consecuencia, sobre los ahora reclamantes) el deber jurídico de soportarlo.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que procede declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias y, estimando parcialmente la reclamación presentada, indemnizar a en los términos anteriormente señalados.”

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.